

P-1-43

左乳房照射における深吸気停止下 (DIBH) 放射線治療の運用開始について

武蔵野赤十字病院 放射線科部

○古屋 裕輝^{ふろや ゆうき}、山崎 幸恵、藤田 寛之、岸 靖久、星 章彦

【目的】左乳癌の患者では乳房温存術後の放射線治療により、左冠動脈に放射線があったり心臓障害のリスクが増す可能性がある。心疾患としては虚血性心疾患、心不全等が考えられる。左側の乳房温存放射線治療に対して深吸気停止下で照射を行うことで心臓被曝低減を目指すとともに、患者本人に呼吸波形を確認してもらうことで毎回の呼吸停止位置の安定を図ることを目的に運用を開始した。【方法】治療計画CT時には胸部を自由呼吸下と深吸気停止下の両方で撮影を行い、自由呼吸下と比較して心臓が下後方に移動していることを確認する。治療時は、呼吸同期装置Real-time Position Management (以下RPM) システムで得られた呼吸波形を照射室内のモニタに出力する。患者はそのモニタを見ることで自身の呼吸波形を確認しながら呼吸停止する事ができる。技師による呼吸のコーチングで、深吸気停止下で照射を行う。また呼吸波形に対して、治療計画CT時の深吸気停止下を基準として実際に照射が可能となる有効な範囲を5mm幅に設定する。呼吸波形がこの範囲を外れると照射が自動的に停止する。患者に視野角度が変更可能な眼鏡を装着してもらい、この範囲内で深吸気停止するように伝える。セットアップ後はEPIDで画像照合をする。照射中に得られる連続撮影を併用して照射範囲や呼吸状態の確認をしながら治療をすすめる。【成績】今回3例の患者において深吸気停止時での左乳房照射を行った。自由呼吸下のCTと比較して、左冠動脈前下行枝(LAD)を含めた心臓の照射体積が減少していることが確認できた。患者が自身の呼吸波形を目視することにより、照射が可能となる有効な範囲内での深吸気停止ができた。【結論】左乳房照射における深吸気停止下での放射線治療の運用を開始することができた。

P-1-45

外来化学療法を受ける患者のB型肝炎対策の5年間の取り組み

唐津赤十字病院 看護部¹⁾、唐津赤十字病院 外科²⁾、
唐津赤十字病院 内科³⁾、唐津赤十字病院 薬剤部⁴⁾

○藤田 直子^{ふじた なおこ}¹⁾、鮫島隆一郎²⁾、井手 康史³⁾、梅口 仁美³⁾、
中村 栄子⁴⁾、市丸 留美¹⁾、丸尾 美紀¹⁾、湯ノ谷誠二²⁾

【はじめに】「免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン」に基づき、当院でも化学療法導入時にHBVスクリーニングを実施している。2014年から外来化学療法を受ける患者の初回のHBVスクリーニングの実施率向上を目指して取り組んだので報告する。【対象と方法】2014年6月から2019年3月まで、外来化学療法導入時のオリエンテーションを受けた患者を対象に検査項目の時系列検索システムを用いて、HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体、HBV-DNA定量検査が行われているか確認を行った。不足している項目がある患者は、電子カルテで主治医に伝え、その後も実施されない場合は直接連絡した。がん化学療法委員会で結果を報告、検査の必要性の周知徹底を図った。【結果】介入前の2014年8月時点では、初回検査実施率は26.5%であったが、介入後5年間(対象患者総数757名)での初回検査実施率は90.9%と向上した。初回検査実施例における、HBs抗原陽性率は2.5%、HBs抗体陽性率は26.2%、HBc抗体陽性率は27.5%であった。検査結果により240例(34.9%)で定期的にHBV-DNA定量検査が必要となり、16例(2.3%)で核酸アナログが投与された。モニタリング中再活性化が判明し核酸アナログ投与を要した患者は2例であった。【結論】外来化学療法導入時の初回のスクリーニング実施率は有意に改善され、核酸アナログ投与を必要とした患者も存在し、今回の看護師による介入はB型肝炎対策に有効であると考えられた。しかし、看護師の介入は負担が大きく、HBV-DNA定量モニタリングのチェックや入院患者への介入はできていない現状であり、効率的な介入方法の検討が今後の課題である。

P-1-47

当院における保険診療によるリンパ浮腫治療の取り組み

さいたま赤十字病院 看護部¹⁾、さいたま赤十字病院 乳腺外科²⁾

○石橋 佑香^{いしばし ゆうか}¹⁾、鈴木 夢乃¹⁾、榎本亜矢子¹⁾、野田 浩美¹⁾、
真鍋 育子¹⁾、有澤 文夫²⁾

【1、はじめに】当院では「通常看護の範囲内」で、施術料を徴収せずにリンパ浮腫外来を10年来運営してきた。2017年、病院移転を機に、リンパドレナージ室を設置、同年5月から保険診療で運営することとした。当院の取り組みを紹介する。【2、保険診療の現状と当院の現状】リンパ浮腫診療に関して、2008年指導管理料が保険収載されて以降しばらく制度上の進展はなかったが、2016年リンパ浮腫複合の治療が保険診療に設置された。重症者は最初の2か月に11回の集中的な施術を受けられるが、以降は月に1回、軽症者は半年に1回までという縛りがある。しかし軽症であっても管理困難な症例が存在し、また弾性着衣の装着状況を確認するためには購入後間隔を空けずに診察せねばならず、やむを得ず保険算定できない診療が生じる。また、乳癌・婦人科癌・泌尿器科癌術後によりみ保険診療による施術が認められており、消化器癌術後、手術不能末期癌患者のように、病態はリンパ浮腫であっても、施術料が徴収できない場合がある。それでも、医学的に必要性を認められれば、算定外で施術を実施している。依頼があれば病棟に赴き、病棟看護師と連携し診療している。2017年5月～2018年3月にのべ290人の患者を診察しているが、重症58件、軽症120件算定したが、全体の39%を占める112件は施術料を得られなかった。【3、おわりに】保険診療算定が得られないケースが多数生じたが、外来予約は埋まり、リンパ浮腫対応への高いニーズを感じている。保険診療範囲が拡大されるよう訴え続けたいが、現状は算定できない場合であっても、医学的に必要性を感じれば、専門知識をもつセラピストスタッフによる対応を続けていきたい。

P-1-44

複合免疫療法を受ける中国人患者に多職種でアプローチした一例

岡山赤十字病院 看護部

○武田 芽衣^{たけだ めい}

【はじめに】がん化学療法を受ける患者の治療継続には、患者や家族を含めた副作用マネジメントが不可欠である。2018年には肺癌に複合免疫療法が承認され、従来の副作用だけでなく免疫関連有害事象(irAE)への対処も必要となる。当院での複合免疫療法の1例目を中国人の患者で経験し、多職種によるチームアプローチにより外来治療へと移行できたため報告する。【症例】60代男性、20XX年9月中華人民共和国にて肺癌の切除術を受け、術後に化学放射線療法施行。その後、長男在住の日本での診療を希望し来日。20XX年+1年8月他院を受診し、CEA上昇傾向であったが、明らかな再発はなく外来フォローされていた。その後両肺野の結節影が増大傾向にあり、当院へ紹介となる。CTガイド下肺生検を施行し肺腺癌と診断され、20XX年+2年1月複合免疫療法(Pembrolizumab + CBDCA + PEM) 目的にて入院となる。患者自身は日本語が話せないが、長男は日本語に長けていた。入院中に毎日行う症状観察や内服確認などに必要な言葉を列挙し、長男の協力を得て単語帳を作成した。また治療日誌を中国後に翻訳し、患者自身に記入してもらうことを習慣づけ患者主体で症状観察を行った。単語帳以外にも翻訳機を併用し患者とのコミュニケーションをはかった。担当薬剤師は、中国語に翻訳した指導用紙を作成し薬剤指導を行った。また入院以前の生活習慣を聴取し、副作用マネジメントに必要な情報収集を行った。入院中には悪心/下痢Grade1、白血球減少Grade2、好中球減少Grade3の出現があったが、day16で退院となった。【考察】単語帳を使用し看護師間で統一した対応ができたこと、また多職種間で連携しながら言葉の壁を乗り越えることができ、外来治療へと移行できた。今後はirAEを含めた長期的な副作用マネジメントや病状悪化時のサポートなどが必要になってくると考えられる。

P-1-46

Minor mutationにおけるEGFRチロシキナーゼ阻害剤の有効性と安全性

高槻赤十字病院 薬剤部¹⁾、高槻赤十字病院 呼吸器外科²⁾、
高槻赤十字病院 呼吸器科³⁾

○濱武 清範^{はまたけ きよのり}¹⁾、小西 史子¹⁾、酒井ちひろ¹⁾、野間 敏也¹⁾、
宮西 将之¹⁾、橋本 浩明¹⁾、松本 弘誠¹⁾、中西 輝¹⁾、
仲 忠士¹⁾、美和 孝之¹⁾、小島 一晃¹⁾、菅 理晴²⁾、
北 英夫³⁾

【目的】EGFRチロシキナーゼ阻害剤(EGFR-TKI)は第三世代まで発売され、肺がん治療において重要な薬剤となっている。治療ガイドラインにおいても早期の使用が推奨されているが、minor mutationにおける治療成績などの報告は少ない。今回我々は、minor mutationも含めたEGFR-TKIの臨床成績について調査したので報告する。【方法】2014年5月から2018年5月に当院においてEGFR-TKI(ゲフィチニブ、エルロチニブ、アフィニブ、オシメルチニブ)が開始となったIV期または術後再発の非小細胞肺がん患者70名を対象とした。カルテ内容に基づき、有効性、安全性について後ろ向き調査を行った。【結果】患者背景としては、男性28例、女性42例、年齢中央値73.5歳、IV期57例、術後再発13例、minor mutation 8例であった。EGFR-TKI投与期間中央値は77ヵ月、全生存期間中央値は41.2ヵ月であった。それぞれの生存期間中央値(OS)はmajor mutationでは48.0ヵ月、minor mutationでは17.2ヵ月であった。【考察】有効性についてはminor mutationではmajor mutationと比べるとOSが大きく劣る結果となり、両者で治療効果に差がみられた。Major mutationでは投与期間に対してOSが大きく延長しているのに対し、minor mutationではOSの延長はあまり見られず、後治療に対する反応性もminor mutationとmajor mutationでは差がある可能性が示唆された。安全性についてはminor mutationとmajor mutationで副作用発現状況に大きな差は見られなかった。各臨床試験と比べても大きく異なることはなく、当院におけるEGFR-TKIが適正に施行されているといえる。

P-2-1

的確迅速な救護活動のための体制構築の必要性について

日本赤十字社広島県支部 事業推進課

○林 徹^{はやし とおる}、大島 慎平、濱本 康佑

平成30年7月豪雨災害において、広島県支部は7月6日の発災当日から8月末まで災対本部を設置し、医療救護、こころのケア、救援物資の配付等の活動を展開した。発災3日後に坂町小屋浦へ救護所を設置、同5日後には三原市本郷で救護活動を開始した。また、発災7日後には、呉市へ先遣隊を派遣し、同8日後に呉市天応地区と安浦地区へ救護所を設置した。中核市である呉市においては、多数の避難所設置や断水等の状況から、医療ニーズが見込まれ、早急な支援が必要と考えられていたが、日赤が活動を開始するまで外部からの医療チームの支援はほぼ届かなかった。しかし、災害対応の医療チームが多くの特に関で組織されていることや、災害の規模から支援ニーズが見込まれたことから、「日赤としてこういう対応もできたかもしれない」こと今後の課題として、支部災対本部の調整機能、特に発災直後のコーディネート体制構築の観点から検討する。(ポイント)

- 1 支部災対本部(コーディネート体制)の構築
 - ・本部組織図の機能性
 - ・日赤災害医療コーディネートチームとの連携
 - ・直接地域から支部への支援要請
- 2 関係機関との連携

・広島県庁における保健医療に関する調整本部の設置及び参集機関の連携過程
救護活動をニーズに合わせて実施していくためには、日赤の調整機能により迅速に確立し、各機関と連携する必要がある。日赤の強みはやはり経験と組織力であり、常に、人々の苦痛の軽減のために活動できるところにある。平時から各機関や地域と横断的につながること被災者をサポートできると考える。